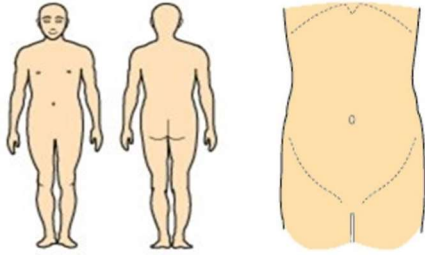


《 皮膚科問診シート 》

年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	身長	体温
お名前			年 月 日	cm	
			(歳)	体重	℃
				kg	
ご住所	〒 _____		電話番号	() —	

1. いつから、どのような症状がありましたか？ 症状がある部分に丸をつけてください。

・いつから、どのような症状？ _____ _____ _____ ・今回のことで治療を受けましたか？ 病院名： _____ 薬： _____	
--	--

2. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？

ない / ある

3. 現在、治療中の病気はありますか？（例：高血圧、糖尿病、高コレステロール血症など）

ない / ある → 年 月頃から 病名：

4. 今までに何か大きな病気で治療（手術）を受けたことがありますか？（盲腸、喘息など）

ない / ある → 病名（いつ頃）：

5. 現在、飲んでいるお薬はありますか？

ない / ある → 薬名：

6. 薬や注射、食物でじんま疹などアレルギー反応が出たり、湿布などでかぶれたりしたことはありますか？

（例：ペニシリン、エビなど）

ない / ある → 薬品名： _____ 食品名： _____

7. 以下の疾患で該当するものに○をつけてください。

喘息 / 花粉症 / 高血圧 / 扁桃腺が腫れやすい / 糖尿病 / 結核 / 前立腺肥大 / 緑内障（眼圧が高い）

8. この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？（例：指摘事項（血圧が高いと指摘されたなど））

しない / した → 受診時期（ _____ ） / 指摘事項（ _____ ）

9. お酒は飲みますか？

飲まない / やめた / 飲む（ _____ 回/週）（ビール・日本酒・焼酎・その他（ _____ ） 杯・合）

10. たばこは吸いますか？

吸わない / やめた（ _____ 年前から、それまで _____ 本/日） / 吸う（ _____ 歳頃から、 _____ 本/日くらい）

11. 女性のみお答えください。

前回の月経は？ → （ _____ 月 _____ 日から _____ 日間）（定期・不定期） / 閉経（ _____ 歳）

現在妊娠中または授乳中ですか？ → いいえ / はい 妊娠（ _____ ヶ月） / はい（授乳中）

12. 当院に来院されたきっかけを教えてください。

インターネット / 駅広告 / 知人の紹介（ _____ ） / 先生の紹介（ _____ ） / その他 _____

13. 医療費明細書の発行を希望しますか？

希望しない / 希望する

14. マイナ保険証による診療情報の取得に同意しますか？

同意しない / 同意する

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて、患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) / 加算1(4点) / 加算2(2点)※マイナ保険証を利用した場合